



# ДИФТЕРІЯ.

## План заняття:

1. *Актуальність.*
2. *Етіологія захворювання.*
3. *Джерело збудника.*
4. *Механізми і шляхи передачі.*
5. *Прояви епідеміологічного процесу.*
6. *Патогенез та клінічні ознаки.*
7. *Протиепідемічні заходи.*
8. *Профілактика.*



# Дифтерія

належить до групи – керованих інфекцій.

– це гострий бактеріальний антропоноз, для якого характерна:

- Інтоксикація.
- Фіброзне запалення мигдаликів, гортані, носа.
- Схильність до ураження міокарду, ниркової системи.
- Ураження ЦНС.



ИСТОЧНИК:  
VETROOSPA.RU  
ЛЕГЬКОЗЬ В.  
НСІОННІ

Епідемії дифтерії були відомі ще з часів Гіппократа, а першим описав цю хворобу - Аретеєм в I ст. н.е. Назва походить від грец. *Diphtheria* – плівка. Збудник відкритий Е.Клебсом і Ф.Лоффлером в 1883 році.

# Стан в Україні.

- На початку 80-х років у Східноєвропейському регіоні було зареєстровано поступове зростання захворюваності на Дифтерію.

З 1980 по 1990 р. – пік захворювання в Україні припадав на період 1995-1996 років, і склав 5277 хворих.

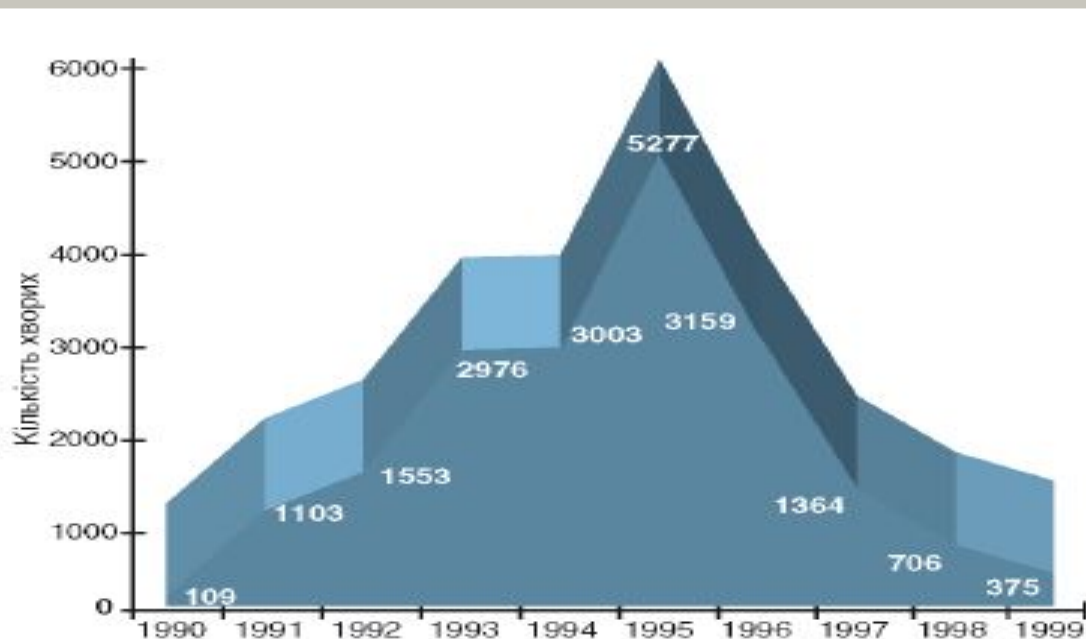
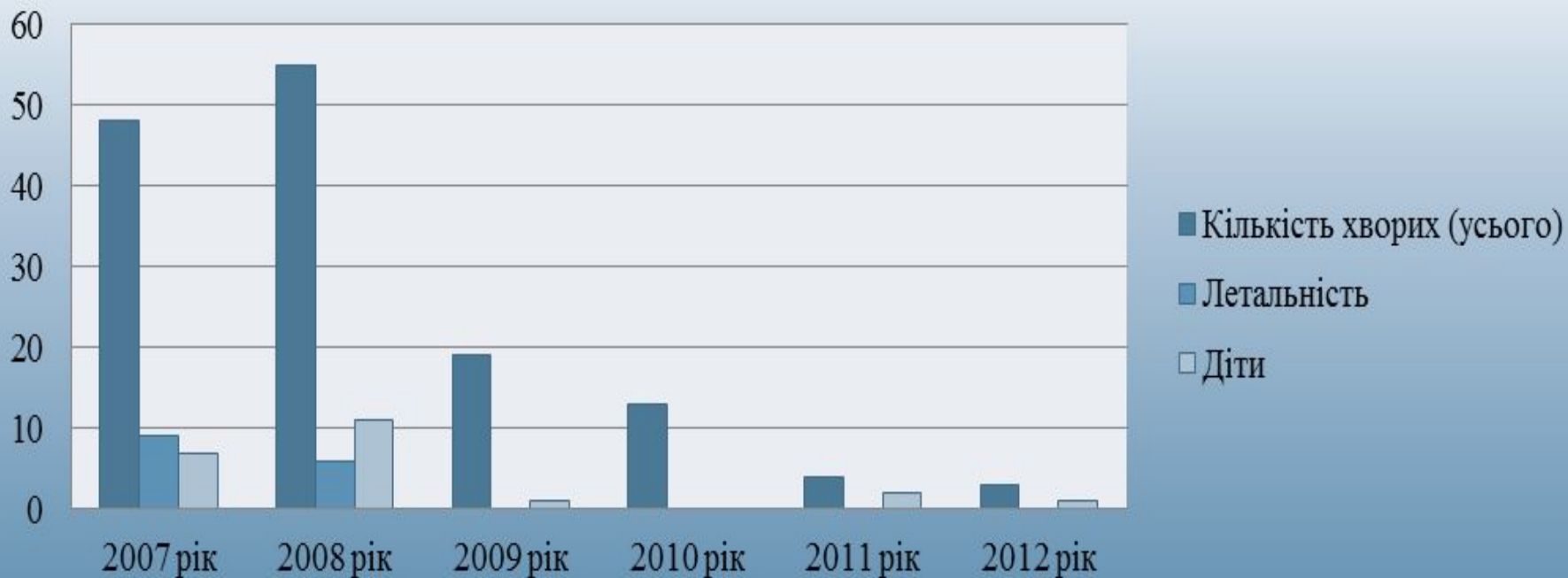


Рис. 1. Кількість хворих на Дф в Україні у 1990-1999 рр., за даними МОЗ України

Якщо розглядати статистику станом на 2007-2012 роки, то ми побачимо:

## Статистика дифтерії.



# Етіологія.

□ **Збудник:** *Corynebacterium diphtheriae*. (паличка Леффлера).

□ **Паличка** – грампозитивна, нерухома, с

□ пор не утворює, має вигляд римської цифри V.

□ Є 3 основних варіанти бактерії:

Gravis, Mitis, Intermedius.

□ Основним фактором патогенності збудника є – **Екзотоксин** (є Профагом).

□ Збудники (коринебактерії) – достатньо стійкі у навколишньому середовищі:

\*У вигляді слини що потрапила на предмети довкілля – зберігається 15 діб.

\*У воді, молоці – від 20 до 40 діб.

\*На збудник згубно діє – висока температура, дезінфекційні засоби.



# Джерело збудника.

- **Джерело**



1. Хвора людина.
2. Реконвалісценція
3. Здоровий носій

Захворювання:	Інкубація	Продром	Розпал хвороби	Реконвалесценція	Заразносійство
Дифтерія					

- **Заразність хворого:**

- **Інкубаційний період** – від 2 – до 10 діб.

- Вагомість джерела збудника визначається локалізацією процесу:  
Носоглотка; Очі;
- Оскільки є види носійства, найголовніше епідеміологічне значення мають – бактеріоносії.



# Механізм передачі.

- **Головний МП:** Повітряно-крапельний.

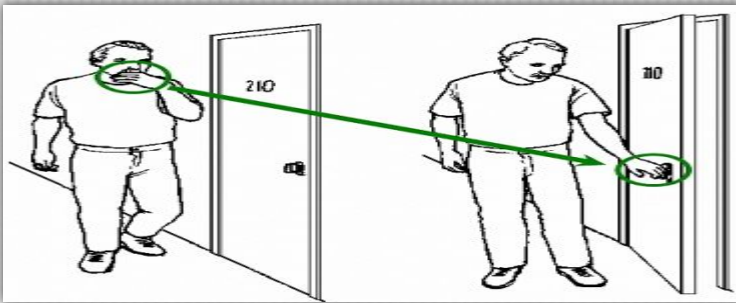
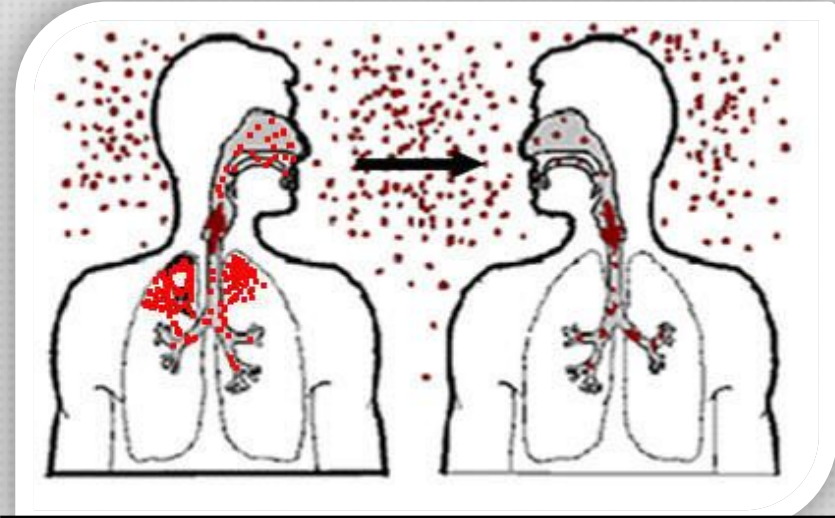
- Головна локалізація збудника:

Рото-Носоглотка.

Передається інфекція – під час кашлю, чхання, при розмові.

- **Шляхи передачі:**

1. Пиловий.
2. Контактно-побутовий. (спільні речі)
3. Аліментарний. (їжа, вода).



# Прояви епідеміологічного процесу.

**Дифтерія** – повсюдно-поширене захворювання. Останнім часом в зв'язку з систематичною імунізацією населення, у багатьох країнах рівень захворюваності знизився до поодиноких випадків.

В Україні, останнім часом, поряд із спорадичними випадками часто стали виникати епідемічні спалахи, що не може не насторожувати епідеміологів. Пов'язують це із зростанням кількості людей які не були імунізовані проти дифтерії...

В не щеплених колективах частіше хворіють діти віком до 6 років, однак, в останні роки, цей показник значно посунувся в сторону більш дорослого населення внаслідок того, що серед дітей проводиться активна імунізація.

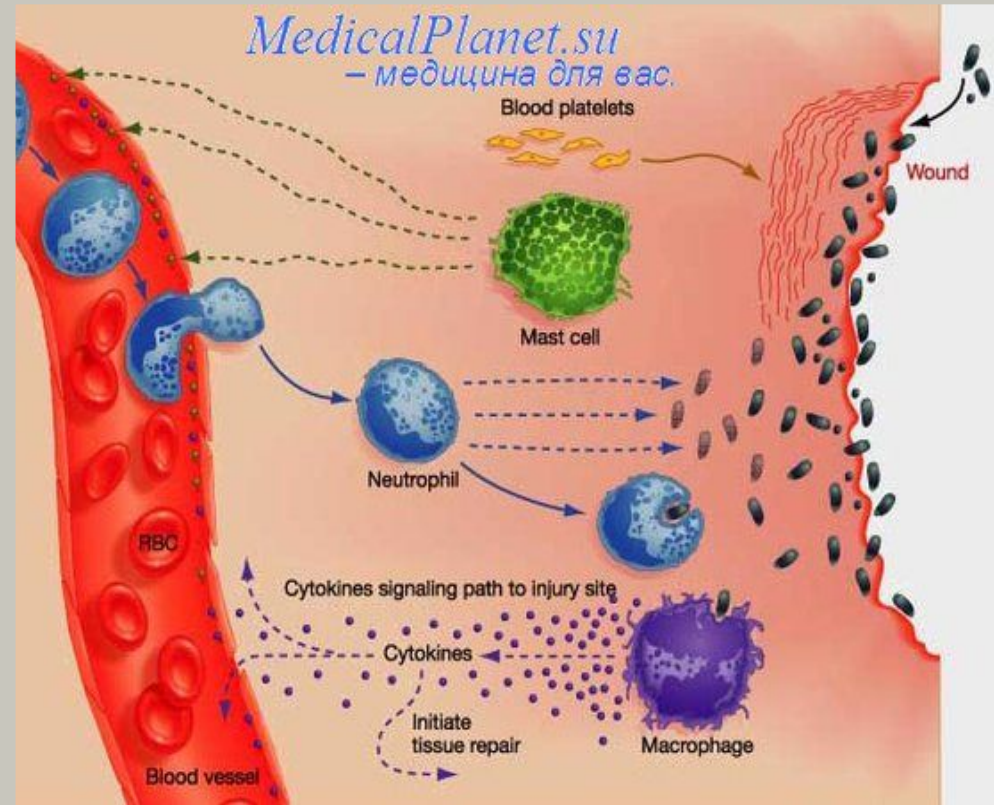
Після перенесення хвороби формується **Антитоксичний та антимікробний довготривалий імунітет**. Вакцинація дифтерійним анатоксином – забезпечує формування антитоксичного імунітету, що у більшості випадків запобігає розвитку хвороби, однак, не може гарантувати того що людина НЕ буде заразносієм.

# Патогенез.

Механізм розвитку захворювання.

**Вхідні ворота:** слизова оболонка мигдаликів, носа, глотки, статевих органів.

**Процес розвитку:** збудник пройшовши вхідні ворота – розмножується в місці інвазії (прикріплення) і виробляє екзотоксин який викликає при цьому характерну локальну клінічну картину (це зазвичай некроз епітелію), та явища загальної інтоксикації з ураженням певних органів.



# Клінічні ознаки.

## **Дифтерія** носоглотки, горла.

Основні ознаки:

1. Фіброзний наліт – щільний, суцільний, сірувато-білий, гладкий, іноді з краплинками крові. Швидко поширюється. Після зіскобу плівки – вона поновлюється.
2. набряк підшкірної клітковини шиї (поширюється на груди́ну), та гіперемія зіву з ціанозом.
2. Загальна інтоксикація.
3. Дихання та ковтання утруднене.

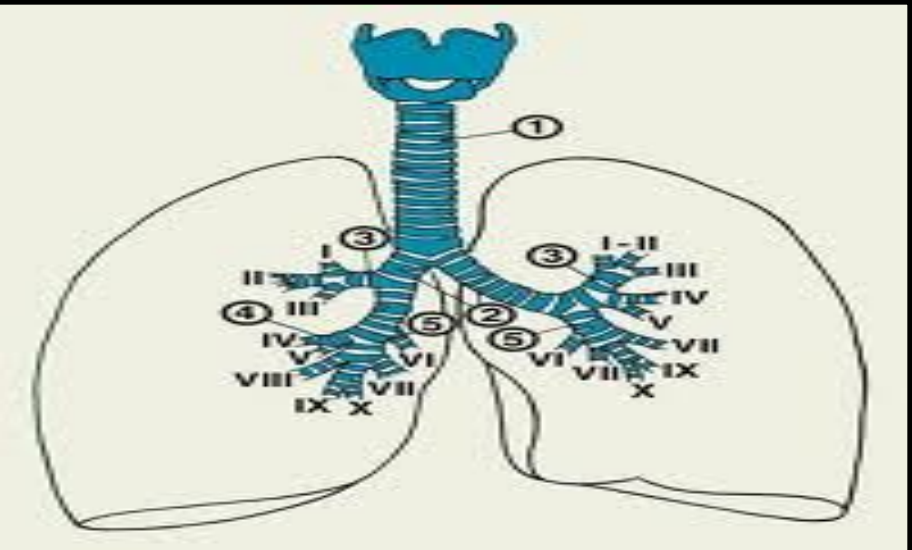
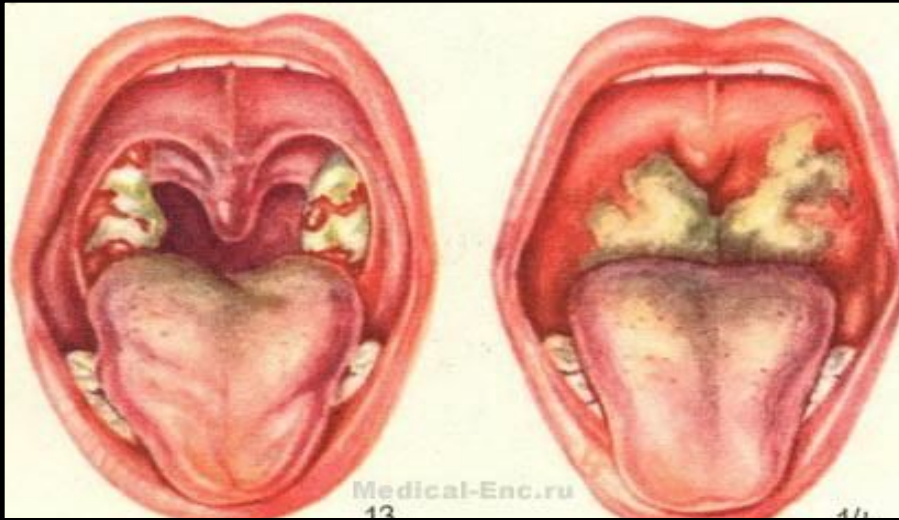


## **Дифтерія** гортані, трахеї, бронхів.

При цьому розвивається – Дифтерійний круп – це гостре запалення гортані, трахеї та певних відділів бронхів, супроводжується:

1. Стеноз (звуження) гортані.
2. Гавкаючий кашель, дисфонія.
3. Задишка при вдиханні.
4. Утворення фібринозних (тонких) плівок.
5. Ціаноз обличчя.





## Дифтерія очей.

1. Поява фібринозних плівок на кон'юнктиві повік, рогівки, очного яблука.
2. набряк повік.
3. Виділення з очей (гнійні, кров'яні, серозні).
4. Болючість, втрата зору (короткочасна \ довготривала).

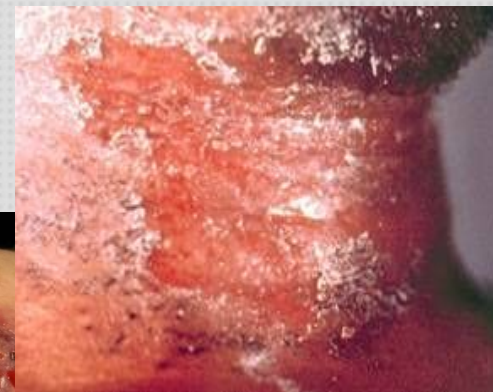


Рис. 21. Дифтерійний кон'юнктивит.



## Дифтерія шкіри. (рани)

1. З'являються: плями, фіброзні плівки, набряклість шкіри, почервоніння, свербіж.
2. Найчастіше виникає як вторинне запалення при дифтерії носоглотки, очей, ін.



# Протиепідемічні заходи.

Чим ви можете допомогти?

1. Хворих при виявленні – обов'язково госпіталізують! Тому, якщо хворим виявився ваш сусід (-ка), знайомий (-а) – ви повинні повідомити в СЕС про можливі контакти хворого.
2. Якщо ви безпосередньо контактували з хворою людиною – зверніться в СЕС, для того щоб провести бактеріологічні аналізи і анігілювати можливість бактеріоносійства.
3. Не допускайте свої близьких (дітей) в місця осередків інфекції (школа, дитячий заклад).
4. Звертайтеся та консультуйтеся у відповідних медичних працівників щодо додаткової інформації при виникненні епідемії, чітко слідуєте необхідним призначенням лікарів, турбуйтеся про власну безпеку.

**Пам'ятайте!** Дифтерія є хворобою з повітряно-крапельним механізмом передачі, тому вона є дуже небезпечною. Піклуйтеся про власну безпеку, та пам'ятайте про заходи перестороги та профілактики.

# Профілактика:

## Специфічна

До цього виду профілактики входить – цілеспрямоване створення штучного активного імунітету. Для цього використовують вакцини (АКДП, АДП – адсорбований дифтерійно-правцевий анатоксин, АДП-м, ін.) Вакцинацію проводять згідно з календарем профілактичних щеплень – починаючи з 3-місячного віку інтервалом в 1,5 місяці роблять 3 щеплення, потім 1,5 рік, в 6 років, 14 і надалі через кожні 10 років.

## Неспецифічна

1. Регулярне провітрювання приміщень.
2. Систематично проводити вологе прибирання із застосуванням дезінфікуючих засобів.
3. В період епідемії обмежити відвідування місць із великими скупченнями людей.
4. При контакті з можливими хворими використовувати ватно-марлеві лицеві пов'язки.





**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**